

## Leitlinien-Report der Aktualisierung der S2k-LL zu Diagnose und Therapie der Bienen- und Wespengiftallergie

S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e.V. (ABD), dem Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA), der Deutschen Gesellschaft für Dermatologie (DDG), der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKC), der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), der Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin (GPA), der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) und der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)

**AWMF-Registriernummer: 061-020**

Autoren: Siehe Liste der Autoren

Koordinatorin: Prof. Dr. Franziska Ruëff  
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie  
Klinikum der Universität München  
Frauenlobstr. 9-11  
80337 München  
Email: [Franziska.Rueff@med.uni-muenchen.de](mailto:Franziska.Rueff@med.uni-muenchen.de)

Externer neutraler Moderator Priv.-Doz. Dr. rer. physiol. Helmut Sitter  
Universitätsklinikum Marburg  
Philipps-Universität Marburg  
Baldingerstraße  
35043 Marburg  
Email: [sitter@staff.uni-marburg.de](mailto:sitter@staff.uni-marburg.de)

FERTIGSTELLUNG der S2k-LL: 31.07.2023

GÜLTIGKEIT der S2k-LL 31.07.2028

ÜBERPRÜFUNG der S2k-LL GEPLANT AB: 01.08.2028

1.	Geltungsbereich und Zweck	S. 3
1.1.	Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas	S. 3
1.2.	Gegenstand der Leitlinie	S. 3
1.3.	Patientenzielgruppe	S. 3
1.4.	Versorgungsbereich	S. 3
1.5.	Anwenderziele/Adressaten	S. 3
2.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen	S. 4
2.1.	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen	S. 4
2.2.	Beteiligung von Patienten	S. 6
3.	Genauigkeit der Leitlinienentwicklung	S. 7
3.1. und 3.2	Formulierung von Schlüsselfragen und Verwendung existierender Leitlinien.	S. 7
3.3.	Systematische Literaturrecherche	S. 7
3.4.	Auswahl an Evidenz	S. 7
3.5.	Bewertung der Evidenz	S. 7
3.6.	Erstellung von Evidenztabellen	S. 7
3.7.	Formulierung und Graduierung von Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung	S. 7
3.7.1.	Strukturierte Konsensfindung: Verfahren und Durchführung	S. 7
3.7.2.	Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes	S. 8
3.7.3.	Formulierung der Empfehlung und Vergabe von Evidenzgraden und/oder Empfehlungsgraden	S. 8
4.2.	Externe Begutachtung	S. 8
4.3.	Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/ Organisationen	S. 8
5.	Redaktionelle Unabhängigkeit	S. 9
5.1.	Finanzierung der Leitlinie	S. 9
5.2.	Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten	S. 9
6.	Verbreitung und Implementierung	S. 10
6.2.	Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinien	S. 10
6.3.	Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen.	S. 10
6.4.	Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren	S. 10
7.	Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	S. 10
7.1.	Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status	S. 10
7.2.	Aktualisierungsverfahren	S. 11

## 1. Geltungsbereich und Zweck

### 1.1. Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Die Lebenszeitprävalenz für systemische allergische Reaktionen durch Hymenopterenstiche (zum Beispiel Bienen oder Wespen) in deutschsprachigen Ländern beträgt etwa 3 Prozent. Insektengifte sind im Erwachsenenalter der wichtigste Auslöser, im Kindesalter der zweitwichtigste Auslöser für anaphylaktische Reaktionen. Anaphylaktische Reaktionen sind potenziell lebensbedrohlich oder können zu bleibenden Schäden führen. Die Lebensqualität betroffener Patienten (Anmerkung: bei Verwendung des generischen Geschlechts sind sowohl Personen männlichen, weiblichen wie auch diversen Geschlechts gemeint) ist durch die allergische Reaktionslage stark beeinträchtigt. Eine exakte Diagnostik des ursächlichen Hymenopterengiftes (HG) ist zur Entscheidung über die Wahl des Therapieallergen von hoher Bedeutung. Viele Neuerungen bei diagnostischen Verfahren, neue Erkenntnisse zu Risikofaktoren und Strategien im Umgang damit unterstreichen den Bedarf für ein Update der zuletzt 2011 veröffentlichten Leitlinie zu Diagnostik und Therapie der Hymenopterengiftallergie [Przybilla et al. Allergo J. 2011; 20: 318-39].

### 1.2. Gegenstand der Leitlinie

Die überarbeitete S2k-Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Hymenopterengiftallergie beschreibt das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei Vorgeschichte von allergischen Allgemeinreaktionen nach Hymenopterenstichen sowie die Notfalltherapie einschließlich der Verordnung eines Adrenalin-Autoinjektors und nimmt auch zu anderen übersteigerten Stichreaktionen Stellung. Weiter ausgeführt werden Indikationen und Kontraindikationen der HG-AIT, Wirksamkeit und Sicherheit, Durchführung, Sicherheit, Risikofaktoren und unerwünschte Wirkungen, sowie Zukunftsperspektiven.

### 1.3. Patientenzielgruppe

Zielgruppe handelt es sich um Patienten aller Altersgruppen mit Vorgeschichte übergesteigter Stichreaktionen, für die sich die Frage nach Diagnose und Therapie einer Hymenopterengiftallergie stellt.

### 1.4. Versorgungsbereich

Die Leitlinie beschreibt die ambulante sowie stationäre Versorgung im Rahmen der HG-AIT.

### 1.5. Anwenderziele/Adressaten

Die Leitlinie richtet sich an Dermatologen, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendmediziner, Pneumologen und Internisten mit Zusatzbezeichnung Allergologie oder Immunologie und

dient zur Information für Ärzte auch ohne allergologische Spezialisierung und betroffene Patienten (siehe auch 1.3.).

## 2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

### 2.1. Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

Die vorliegende Leitlinie (LL) zur Allergen-Immuntherapie (AIT) wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) als federführende Fachgesellschaft angefertigt und finanziert und ersetzt die 2011 publizierte Vorversion (S2k-Leitlinie). Sie ist gemäß den methodischen Vorgaben der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) als S2k-Leitlinie konzipiert worden.

Zur Teilnahme eingeladen wurden Fachgesellschaften, in denen allergologische Diagnostik und Therapie verankert sind, weiter die österreichische und schweizerische Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie, wobei letztere sich nicht an der Überarbeitung der Leitlinie beteiligte. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die an der Entwicklung der vorliegenden Leitlinie Beteiligten einschließlich der Rolle in der Leitlinienentwicklung, der benennenden Fachgesellschaft und der Fachrichtung bzw. Institution.

Interessenkonflikterklärungen der Leitlinienmitglieder sind in einer Extratabelle aufgeführt.

Univ.-Prof. Dr. Andrea Bauer	Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technischen Universität Dresden	Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e.V. (ABD)
Priv.-Doz. Dr. Sven Becker	Univ. HNO-Klinik, Tübingen	Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC)
Prof. Dr. Randolph Brehler	Klinik für Hautkrankheiten, Allergologie, Berufsdermatologie und Umweltmedizin, Universitätsklinikum Münster	Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA)
Prof. Dr. Knut Brockow	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am Biederstein, Technische Universität München	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)
Priv.-Doz. Dr. Adam M. Chaker	Univ. HNO-Klinik, Technische Universität München	Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC)
Prof. Dr. Ulf Darsow	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie am	Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

	Biederstein, Technische Universität München	
Priv.-Doz. Dr. Jörg Fischer	Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum Oldenburg	Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
Prof. Dr. Thomas Fuchs	Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie	Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA)
Dr. Michael Gerstlauer	Klinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Augsburg	Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)
Dr. Sunhild Gernert	Abteilung für Pädiatrie, St. Marien-Hospital, GFO Kliniken, Bonn	Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)
Prof. Dr. Eckard Hamelmann	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinder-Zentrum Bethel, Universitätsklinikum OWL, Universität Bielefeld	Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Univ.-Prof. Dr. Wolfram Hötzenecker	Med Campus III, Kepler Universitätsklinikum GmbH, A-Linz	Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)
Univ.-Prof. Dr. Thilo Jakob	Klinik für Dermatologie und Allergologie, UKGM Standort Gießen, Justus-Liebig-Universität Gießen	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)
Prof. Dr. Ludger Klimek	Zentrum für Rhinologie und Allergologie, Wiesbaden	Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA)
Dr. Lars Lange	Abteilung für Pädiatrie, St.-Marien-Hospital, GFO Kliniken Bonn	Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)
Univ.-Prof. Dr. Hans Merk	Klinik für Dermatologie und Allergologie, Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen	Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA)
Norbert K. Mülleneisen	Asthma-Allergiezentrum, Leverkusen	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)
Dr. Irena Neustädter	Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg	Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)

Prof. Dr. Wolfgang Pfützner	Klinik für Dermatologie und Allergologie, UKGM Standort Marburg, Philipps-Universität Marburg	Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
Prof. Dr. Franziska Ruëff	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Allergologie, Klinikum der Universität München	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)
Dr. Wolfgang Sieber	Krankenhaus Wörth	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)
Priv.-Doz. Dr. Helmut Sitter	Institut für Theoretische Chirurgie, Philipps-Universität Marburg	
Prof. Dr. Christoph Skudlik	Institut für interdisziplinäre Dermatologische Prävention und Rehabilitation (iDerm) an der Universität Osnabrück und BG Klinikum Hamburg, Osnabrück und Hamburg	Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e.V. (ABD)
Prof. Dr. Regina Treudler	Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universität Leipzig	Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)
Prof. Dr. Bettina Wedi	Comprehensive Allergy Center, Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie, Medizinische Hochschule Hannover	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)
Priv.-Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhrl	Floridsdorfer Allergiezentrum (FAZ), A-Wien	Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)
Prof. Dr. Margitta Worm	Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte	Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)

## 2.2. Beteiligung von Patienten

Interessen und Sichtweisen Betroffener wurden zum einen durch die Auswertung wissenschaftlicher Publikationen zum Thema Lebensqualität und Versorgung der Insektengiftallergie berücksichtigt. Die Leitlinie wurde nach Konsentierung durch das Autorengremium durch Vertreter des DAAB (Deutscher Allergie- und Asthmabund) kritisch kommentiert und mehrere Änderungsvorschläge eingebracht. Sich daraus gegebenenfalls ergebenden Änderungen wurden in das Manuskript eingearbeitet.



### 3. Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

Die Leitlinie ist entsprechend den methodischen Vorgaben zur Entwicklung von Leitlinien für Diagnostik und Therapie der in Deutschland etablierten Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellt worden und entspricht nach dem Dreistufenkonzept der AWMF einer S2k-Leitlinie. Der gesamte, mit dem AWMF-Regelwerk konforme Prozess der Überarbeitung und Aktualisierung dieser Leitlinie ist durch Herrn Priv.-Doz. Dr. Helmut Sitter (externer neutraler Moderator, Marburg) begleitet und auf seine methodische Korrektheit überprüft worden.

#### 3.1. und 3.2. Formulierung von Schlüsselfragen und Verwendung existierender Leitlinien.

Es wurden zu den wesentlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen Schlüsselfragen formuliert. Die Beantwortung derselben erfolgte unter Zuhilfenahme relevanter Literatur. Wesentlich Bezug genommen wurde auf eine durch die EAACI (European Academy of Allergy and Clinical Immunology) veranlasste systematische Literaturrecherche [Dhami Set al. Allergen immunotherapy for insect venom allergy: a systematic review and meta-analysis. *Allergy*. 2017; 72: 342-365] und die EAACI-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Insektengiftallergie [Sturm GJ et al. EAACI guidelines on allergen immunotherapy: Hymenoptera venom allergy. *Allergy*. 2018; 73: 744-764]. Zur seither publizierten Literatur erfolgte eine Literaturrecherche.

3.3. Systematische Literaturrecherche nicht zutreffend: S2k-Leitlinie.

3.4. Auswahl an Evidenz nicht zutreffend: S2k-Leitlinie.

3.5. Bewertung der Evidenz nicht zutreffend: S2k-Leitlinie.

3.6. Erstellung von Evidenztabelle nicht zutreffend: S2k-Leitlinie.

3.7. Formulierung und Graduierung von Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

#### 3.7.1. Strukturierte Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie beauftragte die Leiter der Arbeitsgruppe Insektengiftallergie mit der Koordination einer Überarbeitung der Leitlinie. Die schriftliche Einladung der Fachgesellschaften mit der Bitte um Benennung von Vertretern erfolgte im März 2019. Die beteiligten Fachgesellschaften und Verbände benannten schriftlich bis Oktober 2019 Mandatsträger mit der Leitlinienentwicklung. Nach Verteilung von Testabschnitten und anschließender Zusammenstellung durch Prof. Dr. Franziska Ruëff lag ein erster Manuskriptentwurf am 16.10.2021 vor. Danach erfolgten in mehreren Durchgängen schriftliche Korrekturen mit

einer Einigung zu inhaltlichen Punkten und Konsensustreffen. Sämtliche Treffen der Arbeitsgruppe erfolgten virtuell (am 02.11.2021, 09.06.2022 und 07.07.2022) unter Moderation von Priv.-Doz. Dr. Sitter.

Es erfolgte im Rahmen der virtuellen Konsensustreffen eine Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum der Arbeitsgruppe. Die Teilnehmer hatten Gelegenheit zu Rückfragen und zur Einbringung von begründeten Änderungsanträgen; anschließend erfolgte unter neutraler Moderation und wissenschaftlicher Begleitung durch Priv.-Doz. Dr. Helmut Sitter eine Abstimmung der Empfehlungen. Lagen Änderungsanträge vor, so wurden diese bei Bedarf diskutiert, Alternativvorschläge entweder sofort abgestimmt oder bei einem folgenden Konsensustreffen nach Vorlage eines schriftlich ausformulierten Vorschlags. Die Beteiligten hatten die Möglichkeit mit „Ich stimme zu“, „Ich bin dagegen“, „Ich bin dagegen und habe folgenden Änderungsvorschlag“ abzustimmen oder sich aufgrund von Interessenkonflikten oder anderen Gründen zu enthalten.

### 3.7.2. Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen-relevanten Outcomes

Ein ganz zentraler Schwerpunkt der Leitlinie liegt in der Darstellung neuerer diagnostischer Verfahren der Insektengiftsensibilisierung (Kap 3.3. Bestimmung Hymenopteren gift-spezifischer IgE-Antikörper) und deren Bewertung (Kap. 3.6. Bewertung der Ergebnisse der Diagnostik) einschließlich Risikofaktoren für eine besondere Gefährdung (Kap. 2.3. Individuelles Anaphylaxierisiko). Diese Aspekte gingen maßgeblich in die Empfehlungen zur Indikation der HG-AIT (Kap. 5.1. Indikation), im praktischen Umgang mit Problemfällen (Kap. 5.4.3. Wiederholte anaphylaktische Reaktionen und Kap. 5.6. Therapieversagen: Risikofaktoren, praktisches Vorgehen) und Dauer der Therapie ein (5.7., Therapiedauer) ein.

### 3.7.3. Formulierung der Empfehlung und Vergabe von Evidenzgraden und/oder Empfehlungsgraden

Die Empfehlungen wurden entsprechend dem von der AWMF empfohlenen Wording (soll, sollte, kann) formuliert und einzeln bei den Konsensuskonferenzen unter externer neutraler Moderation durch Priv.-Doz. Dr. Helmut Sitter abgestimmt. „Soll“ bedeutet eine starke Empfehlung, „Sollte“ eine mittelstarke Empfehlung und „Kann“ eine offene Empfehlung.

### 4.2. Externe Begutachtung: Siehe 4.3.

### 4.3. Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/ Organisationen.

Am 26.05.2023 wurde das Leitlinienmanuskript den Vorständen aller beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie der Patientenorganisation zur Kenntnisnahme und mit der Bitte um formale Verabschiedung zugeschickt. Die Leitlinie

wurde durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/ Organisationen folgendermaßen verabschiedet.

<b>Fachgesellschaft/ Organisation</b>	<b>Datum der Verabschiedung</b>
Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)	21.06.2023
Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)	08.06.2023
Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)	02.08.2023
Österreichische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI)	02.06.2023
Ärzteverband Deutscher Allergologen (AeDA)	30.05.2023
Deutsche Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. (DGHNO-KHC)	16.06.2023
Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA)	15.06.2023
Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie e.V. (ABD)	31.05.2023
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)	28.06.2023

## 5. Redaktionelle Unabhängigkeit

### 5.1. Finanzierung der Leitlinie

Die digitalen Konferenzen (GoToTraining) und die Moderation durch den externen neutralen Moderator Priv.-Doz. Dr. Sitter wurden von der DGAKI finanziert. Darüber hinaus wurden keine Entschädigungen gezahlt. Die Leitlinienerstellung erfolgte in inhaltlicher Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation.

### 5.2. Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Mandatsträger und Koordinator wurden fristgerecht gemäß dem AWMF-Regelwerk über die DGAKI-Geschäftsstelle per E-Mail aufgefordert, ihre Interessenkonflikte auf dem entsprechenden Portal der AWMF (<https://interessenerklaerung-online.awmf.org/>) zu hinterlegen. Die Bewertung der Interessenkonflikte durch die Interessenkonfliktbeauftragte

der DGAKI, Frau Prof. Monika Raulf (Bochum), erfolgte gemäß einer SOP der DGAKI bzw. gemäß den Vorgaben des AWMF-Regelwerks (gering: bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit, bezahlte Autor-/ oder Coautorenschaft; moderat: Tätigkeit als Berater und/oder Gutachter, Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board), Forschungsvorhaben / Durchführung klinischer Studien; wenn ein Bezug zur Leitlinie angegeben wurde; hoch: eigene finanzielle Beteiligung).

Zu Beginn jeder Konsensuskonferenz wurde die durch die Interessenkonflikt-Beauftragte getätigte Bewertung der Interessenkonflikte (Ausmaß der Interessenkonflikte für jede\*n Stimmberechtigte\*n (gering/moderat/hoch), Konsequenz für Abstimmungsverhalten) benannt. Die Abstimmung erfolgte in einem zweistufigem Prozess wie folgt beschrieben: einmal mit allen Stimmberechtigten und danach ein zweites Mal in der Untergruppe von Delegierten ohne oder mit geringem Interessenkonflikt. Änderungen im prozentualen Abstimmungsergebnis ergaben sich dadurch nicht. Die Interessenkonflikterklärungen sind tabellarisch - neben dem Leitlinienreport - auf der entsprechenden Internetseite der AWMF zur S2k Leitlinie hinterlegt und dort abrufbar ([www.awmf.org/leitlinien/detail/II/061-004.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/061-004.html)).

## 6. Verbreitung und Implementierung

### 6.1. Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Eine Veröffentlichung der Leitlinie mit den ergänzenden Materialien soll über die AWMF (AWMF-Leitliniendatenbank) frei zugänglich im Internet erfolgen. Darüber hinaus soll die Publikationen in der ALLERGOLOGIE auf Deutsch bzw. ALLERGOLOGIEselect auf Englisch und in diversen Nachdrucken in anderen Fachzeitschriften erfolgen. Auf Kongressen, Tagungen und Fortbildungen sollen Auszüge aus der Leitlinie wiedergegeben werden.

### 6.2. Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinien. Keine

6.3. Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen. Keine

6.4. Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren keine konkrete Planung

## 7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

### 7.1. Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die letzte (inhaltliche) Überarbeitung durch das Autorengremium und die beteiligten Fachgesellschaften fand am 31.07.2023 statt, die Einarbeitung der auf Anregung des deutschen Allergie- und Asthmabunds eingearbeiteten Änderungen am 17.08.2024. Die Leitlinie ist gültig bis 31.07.2028.

## 7.2. Aktualisierungsverfahren

Eine Überprüfung und Aktualisierung sind durch die Koordinatoren, Prof. Dr. Franziska Ruëff und Herr Univ.-Prof. Dr. med. Thilo Jakob, voraussichtlich ab dem 31.07.2028 geplant. Kommentare können gerichtet werden an (Franziska.Rueff@med.uni-muenchen.de; thilo.jakob@derma.med.uni-giessen.de).

<b>Versionsnummer:</b>	<b>4.0</b>
<b>Erstveröffentlichung:</b>	<b>05/2000</b>
<b>Überarbeitung von:</b>	<b>07/2023</b>
<b>Nächste Überprüfung geplant:</b>	<b>07/2028</b>

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online